

受付番号	飼育希望第	号	受付年月日	年	月	日
------	-------	---	-------	---	---	---

## 飼育希望登録申請書

神戸市健康局生活衛生課長 あて

下欄の誓約・同意事項を確認の上、以下の通り（ 犬 ・ 猫 ）の飼育希望登録を申請します。

飼い主	フリガナ 氏名					
	住所	〒 神戸市 区				
	TEL		FAX			
	昼間の連絡先					
	現在の 住居形態(※)	一戸建て ・ 集合住宅				

※賃貸の一戸建て、集合住宅にお住まいの方は、犬猫が飼育できることを証する書類を添付してください

飼育希望動物	種類	犬 ・ 猫				
	性別	オス ・ メス ・ どちらでも良い				
	体格	大型（ラブラドル位） ・ 中型（柴犬位） ・ 小型（マルチーズ位）				
	その他希望する事					

**【誓約・同意事項】**（チェック欄に✓をいれてください）

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 譲渡にあたって発生したトラブルについて、神戸市に対し一切の責任を問いません。<br><input type="checkbox"/> 譲渡をうけた動物について、関係法令を遵守し適正に飼養します。 |
|--|

[職員記入欄]

登録延長日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
交渉開始日	年 月 日	譲渡No.	成立 ・ 不成立	再登録 ・ 登録抹消
	年 月 日	譲渡No.	成立 ・ 不成立	再登録 ・ 登録抹消
特記事項				

## 飼育希望調査票

家族構成	大人 (        ) 人    年齢 (        )	子供 (        ) 人    年齢 (        )	
主に世話をするのは誰ですか			
今回希望する動物を飼育するのは初めてですか		はい ・ いいえ	
い い え の 場 合	飼育していた犬(猫)の種類		
	性別	オス ・ メス	
	その動物は どうなりま したか	<input type="checkbox"/> 老衰で死亡	動物が何歳の時ですか (        ) 歳
		<input type="checkbox"/> 病気・事故で死亡	動物が何歳の時ですか (        ) 歳
		<input type="checkbox"/> 保険所へ引き渡した	理由は (        )
<input type="checkbox"/> 知人に譲渡		理由は (        )	
	<input type="checkbox"/> 現在も飼育中	動物は何歳ですか (        ) 歳	
現在動物を飼育していますか		はい ・ いいえ	
はいの場合、 飼っている動物の種類と数	動物の種類 (        )	数 (        ) 頭	
	動物の種類 (        )	数 (        ) 頭	
家族でアレルギーの方はいますか		はい ・ いいえ	
近いうちに、家を引っ越す予定はありますか		はい ・ いいえ	
1日のうちで、家で犬だけになる時間はありますか		はい ・ いいえ	
「はい」の場合、何時間くらいですか		(        ) 時間	
動物の飼育場所は	<input type="checkbox"/> 屋内 具体的に <input type="checkbox"/> 屋外 具体的に		
なぜ、今回新しい動物を飼育したいと思ったのですか			